

GEMENSAM UTVECKLING

DET HANDLAR OM LIVET

- LÄNSHANDLINGSPLAN FÖR

SAMVERKAN GÄLLANDE PSYKISK

HÄLSA OCH

SUICIDPREVENTION 2026 - 2034

TILLSAMMANS  
FÖR GOD HÄLSA  
HELA LIVET



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1.</b>	<b>BAKGRUND OCH SYFTE</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>VISION</b> .....	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>PROCESS OCH MEDAKTÖRER I FRAMTAGANDE AV NY LÄNSHANDLINGSPLAN</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING</b> .....	<b>3</b>
	<b>4.1. SPRIDNING OCH IMPLEMENTERING</b> .....	<b>3</b>
	<b>4.2. AKTIVITETSPLAN SOM HANDLINGSPLANENS OPERATIVA VERKTYG</b> .....	<b>4</b>
	<b>4.3. UPPFÖLJNING SAMT REVIDERING AV LÄNSHANDLINGSPLAN</b> .....	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>MÅL OCH FOKUSOMRÅDEN</b> .....	<b>5</b>
	<b>5.1. ÖVERGRIPANDE LÅNGSIKTIGA MÅL FÖR GOD OCH JÄMLIK PSYKISK HÄLSA</b> .....	<b>5</b>
	<b>5.2. DELMÅL / FOKUSOMRÅDEN</b> .....	<b>5</b>
	Delmål 1: Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället. ....	<b>6</b>
	Delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. ....	<b>6</b>
	Delmål 3: Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa. ....	<b>6</b>
	Delmål 4: Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare. ....	<b>6</b>
	Delmål 5: Vård och omsorg som möter individens behov. ....	<b>6</b>
	Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete. ....	<b>6</b>
	Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention. ....	<b>7</b>
<b>6.</b>	<b>PRIORITERINGAR</b> .....	<b>7</b>
<b>7.</b>	<b>LÄNSGEMENSAMMA INDIKATORER</b> .....	<b>7</b>
	<b>7.1 INDIKATORER BARN OCH UNGA</b> .....	<b>8</b>
	<b>7.2. INDIKATORER VUXNA SAMT UNGA VUXNA</b> .....	<b>9</b>
	<b>REFERENSER:</b> .....	<b>12</b>

# 1. Bakgrund och syfte

Länshandlingsplanen är fastslagen i samverkan och politiskt beslutad i Region Jämtland Härjedalen, och länets samtliga kommuner.

I Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention 2025 anges krav för att få ta del av medlen att regioner och kommuner gemensamt (länsvis) upprättar länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin.

Länshandlingsplan ska ses som en grund för samordning, prioritering och uppföljning av det gemensamma arbetet i Jämtlands län. I planen fastslås övergripande mål och delmål med utgångspunkt i Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 25045, publicerad mars 2025

Länshandlingsplan är en grund för att utveckla våra gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Med mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning sätter vi ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Jämtlands län.

När statliga riktade medel för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention tillgängliggörs ska medlen fördelas och prioriteras utifrån av staten angivna fokusområden samt fastslagen länshandlingsplan.

## 2. Vision

“Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”

*(Från Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention)*

## 3. Process och medaktörer i framtagande av ny länshandlingsplan

Utvecklingsamordnare Kommunförbundet Jämtland Härjedalen samt utvecklingsstrateg Region Jämtland Härjedalens Folkhälsoenhet har ansvarat för framtagandet av ny länshandlingsplan. Ansvarat följer uppdraget att lämna förslag till fördelning samt uppföljning av statliga riktade stimulansmedel Uppdrag psykisk hälsa.

Utvecklingsområden har definierats och förankring har skett:

- Via arbetsgrupper vid revidering av överenskommelse gällande samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning 2023-2025. Deltagare från NSPH, Suicide Zero, Vuxenpsykiatri, Barnpsykiatri, Primärvård, Socialtjänst, Vård och omsorg samt Skola och elevhälsa.
- Genom uppföljningsbara indikatorer och statistik vilka påvisar utmaningar.
- Genom nationellt påvisbara utvecklingsområden och evidensbaserade insatser bland annat i ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.
- Genom enkät till länets kommuner, region samt brukarorganisationer september 2025 där efterfrågan och bedömd prioritering av aktiviteter/insatser efterfrågades. Svar från alla kommuner, regionens primärvård, vuxenpsykiatri och barnpsykiatri, 1177, Svenska kyrkan, Räddningstjänsten, NSPH/hjärnkoll Jämtland Härjedalen, Suicide Zero, Hej Främling, Team Tilia, Hope samt Fontänhus.

## 4. Genomförande och uppföljning

### 4.1. Spridning och implementering

Det är av vikt att synliggöra vikten av att möta hela livets behov vid arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention varför spridning av länshandlingsplan samt genomförande

av aktiviteter blir ett ansvar för hela den kommunala organisationen och alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen.

Länshandlingsplan inklusive aktivitetsplan behöver förankras internt hos respektive kommun och i region samt i tvärsektoriella samverkansforum: kultur, fritid, folkhälsa m.fl för en gemensam spridning.

## 4.2. Aktivitetsplan som handlingsplanens operativa verktyg

Aktivitetsplan för psykisk hälsa och suicidprevention är ett levande dokument och arbetsverktyg.

Aktivitetsplanens upplägg följer även den nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och är det operativa verktyget för aktiviteter genomförande, uppföljning och utvärdering. Aktiviteterna följer de sju delmålen/fokusområden som länshandlingsplanen fastslår.

Aktivitetsplanen utgör en förlängning till överenskommelser som berör område psykisk hälsa genom att fånga upp identifierade utvecklingsområden och prioriterade aktiviteter.

Aktivitetsplanen utformas och följs upp av Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen i samverkan.

För respektive aktivitets planering, genomförande och uppföljning ansvarar den verksamhet där aktiviteten genomförs.

Kommunförbundet och Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att löpande inhämta information om aktiviteter och rapportera till länsövergripande tjänstepersonsarena inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst samt länsgemensam politisk arena.

Aktivitetsplanen, samt uppföljningen av denna, ligger som grund för förslag till fördelning av länsgemensamma statliga medel. Rekommendationsbeslut om fördelning av medel fattas i länsgemensam politisk arena.

### 4.3. Uppföljning samt revidering av länshandlingsplan

Årlig uppföljning sker genom rapportering till läns gemensam politisk arena.

Uppföljning ska ge en sammanställd bild av utfall och resultat av läns gemensamma indikatorer och aktivitetsplan kopplat till nyttjande av statliga läns gemensamma medel.

Revideras vid behov dock senast 2033 inför 2034.

## 5. Mål och fokusområden

### 5.1. Övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa

Jämtland Härjedalens gemensamma målbild för god och nära vård: "Tillsammans för god hälsa hela livet".

Utifrån nationell strategi beslutas följande övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa i Jämtlands län

1. En förbättrad psykisk hälsa för alla länsinvånare
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk ohälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

### 5.2. Delmål / Fokusområden

Sju delmål/fokusområden bidrar enskilt och tillsammans till att uppnå de övergripande målen och de förändringar som behövs för att åstadkomma detta.

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner överenskommer att prioritera aktiviteter som syftar mot dessa delmål enskilt och i samverkan. Delmålen kan brytas ner i insatsområden utifrån nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention när detta bedöms behövas för att tydliggöra mål med föreslagna aktiviteter.

### **Delmål 1: Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället.**

Insatser som främjar psykiskt välbefinnande, minskar stigmatisering och stärker allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa.

### **Delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.**

Insatser som stärker barn och ungas skyddsfaktorer och likvärdiga möjligheter till ett tryggt hälsofrämjande liv och uppväxt.

### **Delmål 3: Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.**

Insatser för en arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa och ökar kunskapen om stöd vid psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Det professionella bemötandet i verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa ska stärkas.

### **Delmål 4: Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.**

Insatser som minskar stigmatisering och diskriminering samt ökar delaktighet och inkludering för personer med psykisk ohälsa samt för grupper med ökad risk för psykisk ohälsa. Samisk delaktighet och inkludering ska prioriteras.

### **Delmål 5: Vård och omsorg som möter individens behov.**

Insatser som stärker kompetensen och det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa. Insatser som gynnar tillgänglighet och jämlikhet, med trygg övergång mellan vård och stödinsatser. Insatser för stärkt patient och brukarinflytande samt utvecklat stöd till anhöriga och andra närstående. Insatser i samverkan för personer i riskgrupper och samsjuklighet.

### **Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete.**

Insatser som utvecklar professionens kunskap om stigmatisering, suicid och suicidalitet däribland sociala och ekonomiska riskfaktorers koppling till suicid. Preventiva insatser i samverkan inklusive insatser med syfte att minska åtkomst till metoder och medel för suicid ska prioriteras. Insatser vid akuta suicidala händelser och stärkt stöd till efterlevande vid suicid ska samordnas.

## Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Insatser som främjar kopplingen mellan forskning, policy och praktik samt främjar nationellt samarbete, kunskaps och erfarenhetsutbyte.

Insatser som förbättrar möjligheterna till uppföljning som en del av kunskapsutveckling.

## 6. Prioriteringar

Genomförandet av aktiviteter i samverkan i Jämtlands län med grund i läns-handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention är beroende av statliga satsningar, riktade stimulansmedel, för genomförande/prioritering.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen leder arbetet med att ta fram en gemensam handlingsplan för hur arbetet på alla involverade myndigheter ska läggas upp under 2026-2029. Nationell handlingsplan kan komma att påverka länets möjliga prioriteringar utifrån tillgängligt statligt stöd.

Aktiviteter som prioriteras ska i första hand vara beprövade och evidensbaserade. Socialstyrelsens metodguider, Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd och sammanställningar över evidens och effekter av insatser samt den nationella kunskapsstyrningen psykisk hälsa kan ge stöd för prioriteringar.

Riskgrupper identifierade i Jämtlands län samt läns-gemensamma utvecklingsområden som framkommer samlas i en bruttolista som bilaga till aktivitetsplan. Bruttolistan används vid in-prioritering av läns-gemensamma aktiviteter.

Aktiviteter som gynnar en bred spridning och samverkan mellan länets kommuner, regionen, andra förbund, myndigheter och civilsamhällets aktörer inklusive brukarorganisationer ska prioriteras.

## 7. Läns-gemensamma indikatorer

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner överenskommer att via Läns-handlingsplanens aktivitetsplan följa läns-gemensamma indikatorer för uppföljning av övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa i Jämtlands län.

Indikatorerna ska följas utifrån frågeställningen Vad vill vi veta och Varför.

Genom utvalda indikatorer kan vi följa över tid hur vårt läns invånare mår.

Djupdykning i uppföljningsbara grunddata ska kunna ske vid förfrågan/påtalade behov. Indikatorerna är utvalda för att värden är jämförbara från år till år alternativt per mätningstillfälle samt är möjliga att ta fram från befintliga system, alternativt återkommande befolkningsundersökningar, relevanta inom fokusområdet psykisk hälsa/ohälsa.

## 7.1 Indikatorer Barn och Unga

Vad vill vi veta och varför

Hur mår barn och unga i vårt län? Skiljer det sig åt för pojkar och flickor?

Finns faser i barn och ungas uppväxt där särskilt fokus bör läggas på insatser?

Varför: Föreslå evidensbaserade, beprövade, riktade insatser i samverkan till årlig aktivitetsplan.

### Hälsosamtalet i skolan (HIS)

HIS är ett elevhälsoformulär som är utgångspunkt under det hälsosamtal mellan skolsköterska och elev som enligt skollagen ska genomföras kontinuerligt under skolgången. Enkätsvaren från hälsosamtalet sammanställs i en rapport för länet med återkommande intervall (4-års). Elevhälsoformuläret reviderades inför läsåret 2025–2026 då vissa frågeformuleringar och/eller svarsalternativ justerades. Dessa frågor behöver ses över gällande möjligheten att följa frågan över tid.

Utvalda frågor som följs utifrån Hälsosamtalet i skolan är de som berör det självskattade egna måendet och sinnestillståndet samt utvalda frågor gällande värk och smärta som kan relateras till stress och mående. Att följa dessa nulägesbilder är av vikt för prioritering av aktiviteter i samverkan.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för sammanställning av indikatorerna HIS. Datamaterialet från Hälsosamtalen ägs av respektive skolhuvudman vilka ansvarar för sammanställningar på kommunnivå. Region Jämtland Härjedalen äger rätten att sammanställa data från hälsosamtalen, på läns- och

kommunnivå. (Samarbetsavtal med länets skolhuvudmän om länsgemensam modell för hälsosamtalen i skolan RS/451/2024)

### **Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%)**

Otillräckliga skolresultat kan både vara en orsak till och en konsekvens av psykisk ohälsa. Elever med låga betyg löper högre risk för psykisk ohälsa, inklusive ångest och depression. Skolmiljön spelar en avgörande roll: goda relationer till lärare och kamrater, trygghet och struktur i undervisningen främjar psykiskt välbefinnande.

Mätetal att följa: Antal elever i årskurs 9 som är behöriga till ett yrkesprogram dividerat med antal elever som fått eller skulle ha fått betyg i minst ett ämne enligt det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet i årskurs 9. För att ha gymnasiebehörighet till ett yrkesprogram krävs godkända betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik och i minst fem andra ämnen från grundskolan. Uppgiften avser läsår.

Källa: SCB och Skolverket

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande av mätetalet.

Sökväg: [Fri sökning - Kolada](#) Nyckeltal: Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%). Kommuner/Regioner: Jämtlands läns kommuner (ovägt medel). Fokus: Inget. Könsuppdelat.

## **7.2. Indikatorer Vuxna samt Unga vuxna**

Vad vill vi veta och varför

Hur mår vuxna och unga vuxna i vårt län? Skiljer det sig åt för män och kvinnor?

Finns målgrupper, riskgrupper och faser i livet som kräver specifikt riktade insatser?

Varför: Föreslå evidensbaserade, beprövade, riktade insatser i samverkan till årlig aktivitetsplan.

### **Hälsa på lika villkor (HLV)**

[Hälsa på lika villkor - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](https://regionjh.se)

Utvalda frågor och svar ifrån HLV folkhälsoenkät. Frågor med koppling till psykisk hälsa såsom psykiskt välbefinnande, psykisk påfrestning, besvär av ångslan, oro eller ångest, sömnsvårigheter, emotionellt stöd, stress, suicidtankar eller suicidförsök.

Anonymt enkätsvar med slumpmässigt urval till länets befolkning från 16 år och uppåt. I framtagna data redovisas svar utifrån kvinnor och män. Undersökningen genomförs vartannat år, vart fjärde år köper Region Jämtland Härjedalen ett tilläggsurval varefter Folkhälsoenheten sammanställer rapport på läns och kommunnivå. Resultaten viktas enligt beprövade statistiska metoder med syfte att kunna uttala sig om hela befolkningen och inte bara de som svarat. Nationella jämförbara data med kortare intervall (vartannat år) finns tillgänglig hos Folkhälsomyndigheten ifrån 2006 men då med mindre dataunderlag.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande och analys av indikatorer HLV.

### **Själv mordstal per 100 000 invånare**

Själv mordstal = antal självmord per 100 000 personer för hela eller del av populationen under ett år. Hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande och analys av indikatorn.

Själv mordstal (säkra och osäkra\*) personer 15 år och äldre, redovisas uppdelat på kvinnor och män. Sammanställs årligen när statistik tillgängliggörs. \*Säkra självmord avser ICD-diagnoserna X60-X84. Osäkra självmord avser ICD-diagnoserna Y10-Y34.

### **Sjukskrivningstal**

Olika mätetal kopplade till sjukskrivningsprocessen är en viktig delkomponent vid utvärderingar om hur både hälsa och ohälsa utvecklas över tid på grupp nivå. Mätetalen kompletterar andra ohälsotal med ett arbetsförmågeperspektiv och kan ligga till grund för riktade aktiviteter till vård, stöd, civilsamhälle och arbetsgivare.

I Försäkringskassans lägesrapport 2024 gällande psykisk ohälsa i dagens arbetsliv kan det utläsas att gällande relativ risk för sjukfall, alla sjukfall i Jämtlands län är det 9% högre risk att bli sjukskriven jämfört med riket som helhet. Det är 22% högre risk att bli

sjukskriven för F-diagnos samt 30% högre risk att bli sjukskriven i F43 diagnos än i riket som helhet.

Mätetal att följa: Antal sjukfall för utvalda diagnosgrupper under oktober månad. Ett sjukfall är en person som har fått ett läkarintyg för sjukpenning från någon vårdgivare i Jämtlands län. Utvalda diagnosgrupper inbegriper lätt till måttlig psykisk ohälsa såsom depressioner, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa såsom utmattningssyndrom. Oktober är en representativ månad, årsdata blir missvisande då personer med långa sjukskrivningsperioder skulle mätas flera gånger. Datan tas fram av Försäkringsmedicinska sakområdet (HOSPA) och kommer ifrån intygsstatistik Inera inkl. privata vårdgivare. Diagnoskoder ICD: F32, F33, F41, F43

### **Dödsfall för personer med Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser**

Länets statistik inom detta område visade höga siffror i jämförelse med riket under åren 2019-2024. För arbetet med inriktning mot samsjuklighetsutredningens förslag, för stöd till personer med skadligt bruk och beroende är det av vikt att följa den fortsatta utvecklingen. Mätetalet ger indikation om utvecklingsbehov och resultat av riktade aktiviteter i samverkan.

Dödsfall = antal dödsfall 15-84 år per 100 000 personer för Jämtlands län i jämförelse med riket under ett år.

Hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister för diagnosgrupperna F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Statistik inhämtas och sammanställs årligen av Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen.

## Referenser:

[Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid](#)

[Effekter av insatser för att förebygga suicid — Folkhälsomyndigheten](#)

[Hälsosamtalet i skolan | Vårdgivarwebb RJH](#)

[Hälsosamtalet i skolan | Region Jämtland Härjedalen](#)

[Kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid — Folkhälsomyndigheten](#)

[Metodguide för socialt arbete - Socialstyrelsen](#)

[Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten](#)

[Nationell strategi mot ensamhet — Folkhälsomyndigheten](#)

[Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland](#)

[Samisk Hälsa – Kunskapsnätverket Samisk Hälsa](#)

[Suicidprevention — Folkhälsomyndigheten](#)

Mer information hittar du på  
[REGIONJH.SE/SAMVERKAN](https://regionjh.se/samverkan)

